BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
402		Mesa de participacion	100

Tipo de solicitud:	INICIAL	**Fecha inicio:**	**10/09/2025**
Fecha de solicitud:	28/08/2025	**Fecha fin:**	**10/09/2025**
Dependencia / Regional:	**Regional Chocó**	**Hora inicio:**	09:00 a. m.
Nombres enlace del evento:	Adriana Palacios Campas	**Hora fin:**	12:00 p. m.
Teléfono de Contacto:	3225270325	**Ciudad del Evento:**	**Atrato - Chocò**
Correo Institucional:	adriana.palacios@icbf.gov.co	**Lugar de Realización:**	**Biblioteca publica municipal**
Jefe o Director Area / Regional:	Ana Victoria Mosquera Quesada	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	Coordinadora Centro Zonal Quibdo	generar espacion de dialogo con la comunidad.	
Macroregión:	M3: Ant, Cal, Qui, Ris, Cho, Cór, Guai		

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
43	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo B		UNIDAD	100

ANEXOS

SOLICITADO Y APROBADO POR: (este apartado debe contar con aprobacion del Director de área, regional o jefe de oficina)

Nombre y Apellidos	Cargo	Dependencia / Regional	Firma
Ana Victoria Mosquera Quesada	**Coordinadora Centro Zonal Quibdo**	**Regional Chocó**	

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012